

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1896.

THÈSE

N°

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 29 octobre 1896, à 1 heure*

Par PAUL GOUIN

Né à Marseille le 10 octobre 1868

Ancien interne des hôpitaux de Marseille (concours 1892).

---

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

# VARIOLE HEMORRHAGIQUE

ET DES

## PRODROMES DE LA VARIOLE

---

*Président : M. CORNIL, professeur.*

*Juges : MM. DEBOVE, professeur.*

CHANTEMESSE, } *agrégés.*  
CHARRIN, }

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1896



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1896.

THÈSE

N<sup>o</sup>

---

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 29 octobre 1896, à 1 heure*

Par PAUL GOUIN

Né à Marseille le 10 octobre 1868

Ancien interne des hôpitaux de Marseille (concours 1892).

---

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

# VARIOLE HEMORRHAGIQUE

ET DES

## PRODROMES DE LA VARIOLE

---

*Président : M. CORNIL, professeur.*

*Juges : MM. DEBOVE, professeur.*

CHANTEMESSE, } *agréés.*  
CHARRIN, }

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAUVIGNE, 2

1896

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Doyen.....                                                         | M. BROUARDEL.  |
| Professeurs.....                                                   | MM.            |
| Anatomie.....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   | CH. RICHET.    |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | N...           |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           | DIEULAFOY.     |
|                                                                    | DEBOVE.        |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique.....                                         | CORNIL.        |
| Histologie.....                                                    | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils.....                                       | TERRIER.       |
| Pharmacologie.....                                                 | POUCHET.       |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             | LANDOUZY.      |
| Hygiène.....                                                       | PROUST.        |
| Médecine légale.....                                               | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | LABOULBENE.    |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | STRAUS.        |
|                                                                    | N...           |
| Clinique médicale.....                                             | POTAIN.        |
|                                                                    | JACCOUD.       |
|                                                                    | HAYEM.         |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | GRANCHER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               | FOURNIER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | JOFFROY.       |
| Clinique des maladies nerveuses.....                               | RAYMOND.       |
|                                                                    | DUPLAY.        |
| Clinique chirurgicale.....                                         | LE DENTU.      |
|                                                                    | TILLAUX.       |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | BERGER.        |
| Clinique des voies urinaires.....                                  | PANAS.         |
|                                                                    | GUYON.         |
| Clinique d'accouchements.....                                      | TARNIER.       |
|                                                                    | PINARD.        |

*Professeur honoraire : M. PAJOT.*

## Agrévés en exercice

| MM.          | MM.                   | MM.                    | MM.       |
|--------------|-----------------------|------------------------|-----------|
| ACHARD.      | FAUCONNIER.           | MARIE.                 | SEBILEAU. |
| ALBARRAN.    | GAUCHER.              | MENETRIER.             | THIÉRY.   |
| ANDRÉ.       | GILBERT.              | NÉLATON.               | THOINOT.  |
| BAR.         | GILLES DE LA TOURETTE | NETTER.                | TUFFIER.  |
| BONNAIRE.    | GLEY.                 | POIRIER, Chef des tra- | VARNIER.  |
| BROCA.       | HARTMANN.             | vaux anatomiques.      | WALTHER.  |
| CHANTEMESSE. | HEIM.                 | RETTÉTERER.            | WEISS.    |
| CHARRIN.     | LEJARS.               | RICARD.                | WIDAL.    |
| CHASSEVANT.  | LETULLE.              | ROGER.                 | WURTZ.    |
| DELBET.      | MARFAN.               |                        |           |

*Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

## AVANT-PROPOS

Sept années se sont écoulées depuis le jour où, jeune étudiant, nous prenions notre première inscription de médecine à l'École de Marseille. Ce n'est pas sans un mélancolique regret de ce qui n'est plus, qu'arrivé au terme de ce long voyage des études médicales, nous jetons un regard en arrière sur ce passé chargé d'excellents souvenirs.

Nous nous remémorons cette vie de l'internat qu'il faut avoir vécue pour en comprendre tout le charme.

Il est vrai qu'on passe là, dans les asiles de la souffrance, les plus belles années d'une jeunesse mûre, vivant sous le même toit que les infortunés que l'on soigne, en contemplation continuelle des spectacles lamentables et sans cesse renouvelés de la douleur humaine : mais aussi, que de belles compensations dans ce poste où le jeune praticien arrivé par le concours, se trouve investi d'une responsabilité professionnelle considérable et peut être appelé à donner les ressources de l'art à tout instant du jour et de la nuit, dans les circonstances diverses de l'urgence hospitalière !

Le sentiment du devoir se grave naturellement chez l'interne, car fonction comme noblesse oblige : chacun ayant le légitime désir de se montrer toujours à la hauteur de sa tâche, une émulation laborieuse en est la conséquence.

Dans un tel milieu, par la contagion du bon exemple, les

individualités ne peuvent que gagner ; aussi des amitiés solides prennent-elles naissance dans les 4 années d'internat. Dans quelle autre profession, d'ailleurs, peut-on trouver un concours de circonstances qui rapprochent entre eux des jeunes gens, dans une existence aussi côte à côte et pendant un si long espace de temps ?

C'est là que j'ai connu mes meilleurs amis, et ils sont nombreux : mais il me suffira de citer MM. les Docteurs Chassis, Engelhardt, Jourdan, Juge avec lesquels j'ai noué des liens particulièrement étroits.

Dans les générations plus jeunes que la nôtre, parmi les élèves des hôpitaux ou les simples étudiants, plusieurs ont acquis notre sympathie et nous ne les oublions pas.

Nous nous remémorons ensuite tous nos chefs de service et large est le tribut de reconnaissance que nous devons aux docteurs : Boy-Teissier, Combalat, Gamel, Marcorelles, Michel, H. Nicolas, Queirel.

Parmi mes anciens maîtres dont je garderai toujours un souvenir fidèle je nommerai encore : les D<sup>rs</sup> F. Arnaud, d'Astros et L. Perrin : de tous trois l'on peut dire que leur science n'a d'égale que leur aménité ; le D<sup>r</sup> Trastour qui exerce une séduction sur quiconque le connaît, par la rectitude de son jugement et la franchise de son caractère.

Dans des circonstances différentes, MM. les docteurs Alezais, Dor, Coste, Fioupe, Magail, A. Nicolas, Oddo, nous ont témoigné une bienveillance particulière, ainsi que M. le D<sup>r</sup> Albert Brault, de Paris, dont la parenté nous honore.

Sur le terme de nos études, suivant en cela les judicieux conseils d'un père chéri et profondément vénéré, il nous a

été donné d'aller visiter les hôpitaux de Londres : nous n'oublierons pas quel charmant accueil nous recevons ici sur le sol étranger où pourtant nous sommes arrivé sans recommandations. Que MM. les D<sup>rs</sup> Bradfort, Orseley et Curtis, d'University College, Mott, de Charing-Cross Hospital, dont nous avons eu l'heur d'écouter les doctes leçons, reçoivent ici nos remerciements pour leur constante amabilité.

Enfin nous exprimons notre profonde gratitude à M. le Professeur Cornil qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41554029\\_0026](https://archive.org/details/IA41554029_0026)

## INTRODUCTION

Au mois d'août dernier, M. le D<sup>r</sup> Chassis, au plus grand honneur des hôpitaux de Marseille dont il est ancien interne, soutenait sa thèse devant la Faculté de Paris sur l'angine variolique. L'œuvre qu'il produisit fut appréciée par son jury à sa juste valeur et lecture de ses conclusions (1) fut donnée à l'Académie de médecine dans sa séance du 1<sup>er</sup> septembre 1896.

Au début de ce travail, dont la première partie porte sur les prodromes de la variole, nous tenons à rappeler la thèse de M. le D<sup>r</sup> Chassis, car l'angine variolique, comme il l'a montré, par sa précocité, peut être considérée comme un prodrome, un prodrome de la plus grande importance diagnostique, dont nous avons toujours nous-même constaté la valeur. Si donc nous avons laissé l'angine variolique de côté, c'est à dessein, parce que tout a été dit et très bien dit sur elle, dans l'œuvre monumentale de notre camarade et ami qui n'est pas basée sur moins de 879 observations, toutes personnelles.

(1) Voici une partie de ses conclusions : « il existe une angine bucco-pharyngée qui se manifeste quelquefois à la même date que l'éruption cutanée de la variole mais qui est souvent évidente avant cette éruption. Cette angine passe par les mêmes phases, papuleuse, vésiculeuse et pustuleuse, que l'exanthème cutané. Par la coïncidence de son évolution cet exanthème acquiert une très grande importance dans le diagnostic différentiel de la variole à ses différentes périodes. Son évolution est plus rapide que celle de l'éruption cutanée.

Pendant l'épidémie de variole qui a sévi à Marseille en 1895-96, nous avons eu la bonne fortune, d'être attaché pendant 6 mois comme interne au service des varioleuses sous la direction de M. le Professeur Arnaud à l'hôpital de la Conception. Du 1<sup>er</sup> juillet au 15 octobre le service comprenait, en outre des salles ordinaires de fiévreux, 30 lits de varioles femmes; à partir du 15 octobre deux nouvelles salles ont été successivement ouvertes et le 10 novembre 1895 les varioleuses étaient constituées en service spécial comprenant 122 lits : ajoutons que ce nombre s'est trouvé insuffisant et que les salles ont toujours été encombrées de brancards.

Nos observations au nombre de 130 ont été recueillies par nous personnellement sur des malades entrés du 12 novembre au 1<sup>er</sup> janvier 1896. Elles comprennent 100 observations de varioleuses du service de M. Arnaud et 30 observations de varioles hommes prises dans le service de M. le Dr Coste.

Ces entrants, je les ai tous soigneusement interrogés sur les symptômes qu'ils avaient éprouvés dès le début. Désireux d'éviter toute suggestion, j'avais soin d'abord de laisser parler le malade. Sa narration terminée je l'interrogeais alors sur les symptômes décrits par les auteurs et qu'il ne m'avait pas mentionnés.

Le résultat de mes recherches m'a conduit à des conclusions un peu différentes de ce qui est généralement admis, j'ai constaté de nombreuses fois que la période d'invasion s'écarte complètement de la forme classique.

Je n'ai nullement la prétention de vouloir infirmer l'exactitude des descriptions magistrales des Sydenham et des

Trousseau, mais une maladie peut avoir un génie différent suivant la localité, la race et surtout l'épidémie ; je dirai seulement quels ont été les prodromes de la variole dans l'épidémie de Marseille sur les 130 malades que j'ai observés.

Ajoutons que le 1<sup>er</sup> janvier 1896 j'ai été attaché au service de M. le D<sup>r</sup> d'Astros. Comme dépendance de ce service était une salle d'observation, où l'on plaçait les enfants nés à l'hôpital dans les services d'accouchement et dont les mères avaient contracté la variole à l'époque de leur parturition ; 15 de ces enfants venant de naître nous ont été envoyés dans ces conditions. Sur ces 15, 10 ont contracté la variole, et tous au 11<sup>e</sup> ou 12<sup>e</sup> jour, depuis l'époque où ils avaient quitté leur mère. Nous avons donc été particulièrement bien placé pour étudier chez eux la période d'invasion ; le fait qu'ils étaient suspects et que nous désirions connaître les phénomènes de cette période nous a obligé à une surveillance attentive. Or nous sommes arrivé à une conclusion inattendue que nous donnerons plus loin.

La dernière partie de ce travail est basée sur une statistique personnelle de 14 cas de variole hémorrhagique à l'aide desquels nous examinerons pour les vérifier quelques-unes des assertions qui ont été émises sur cette maladie mystérieuse dont la pathogénie est encore complètement inconnue.

### Division.

Ce travail comprend donc 3 parties :

1° Formes différentes de la période d'invasion ; à propos de cette question sera examinée la période d'invasion chez le tout jeune enfant et le rapport de la longueur de la période d'invasion à la nature de la variole ;

2° Etude des principaux symptômes de la période prodromique ;

3° Considérations sur la variole hémorrhagique.

## CHAPITRE PREMIER

### Différentes formes de la période d'invasion.

Ce que nous tenons à bien faire ressortir c'est qu'à côté du début classique de la variole, début solennel avec fièvre, céphalalgie, frissons, etc., que l'on trouve décrit partout, existent trois autres formes :

#### *1° Début avec prodromes légers faisant place ensuite aux prodromes habituels.*

Dans cette forme le malade peut continuer à vaquer à ses occupations pendant quelques heures, voire même quelques jours jusqu'au moment où il sera abattu complètement par la violence du mal ; ce sera par exemple un certain degré de lassitude générale, de courbature, de paraplégie notamment comme l'ont signalé certains auteurs et comme nous-même l'avons notée 3 fois chez des malades qui ne s'expliquaient pas « cette faiblesse particulière de leurs jambes » qui leur était survenue, sans motif, en pleine santé. Mais cette lassitude, cette courbature ou encore cette paraplégie, cette céphalalgie légères, n'iront pas jusqu'à terrasser l'individu au moment de leur arrivée : par exemple l'homme de bureau quittera son travail de plume ou l'ouvrier son chantier pour rentrer chez lui, mais ne se croira pas assez malade pour s'aliter : l'appétit est con-

servé et aucun autre phénomène morbide n'apparaît. Plusieurs heures, 24, 48 heures ou même davantage se passent ainsi : puis brusquement apparaissent les symptômes classiques précédant l'éruption.

En réalité, de ces cas avec prodromes minimales qui peuvent durer 5 à 6 jours pour faire place ensuite au cortège habituel de l'invasion, doit-on classer dans la période d'invasion ou dans la période d'incubation ces premiers symptômes ? C'est bien un peu là une question de définition, car si l'on appelle incubation la période d'une maladie où cette maladie ne se manifeste encore par aucun symptôme, il est clair que ces phénomènes préliminaires doivent être rangés dans le temps de l'invasion. La durée de l'incubation étant aujourd'hui bien connue (notre maître M. Arnaud qui se rencontre avec Balzer et Dubreuilh la fixe d'après ses nombreuses observations à 10 ou 12 jours), il serait facile de résoudre la question, si nous connaissions dans les cas ci-dessus le début de l'incubation. Malheureusement il ne nous a pas été possible de l'établir.

*2° Début avec prodromes interrompus par des périodes de rémission ou d'intermittence complète des phénomènes morbides pouvant durer plusieurs heures.*

Exemple : un individu est pris subitement au milieu de la journée de céphalalgie violente avec vomissements l'obligeant à s'aliter sur le champ. La nuit se passe et le matin au réveil, disparition complète de tous les maux de la veille, si bien que notre sujet se lève et va au travail ; quelques heures plus tard, dans l'après-midi, le soir ou le lendemain seulement second retour des phénomènes ; le

3<sup>e</sup> jour, le 4<sup>e</sup> jour peuvent encore présenter ces alternatives de santé et de maladie.

Nous croyons devoir insister sur l'importance pratique qu'il y a à connaître cette forme de début. On peut en effet à cause de la cessation ou de l'amendement des phénomènes morbides croire à une indisposition passagère et porter un pronostic favorable, qui sera d'un fâcheux effet pour la réputation du médecin. En temps d'épidémie surtout, le praticien devra se méfier de cette diversité d'allure dans les débuts de la variole.

La fièvre tombe-t-elle pendant la durée de ces intermittences du mal ? il ne nous est pas possible de répondre d'une façon formelle ; les observations que nous avons, ont été prises par interrogatoire de malades entrés à l'hôpital avec l'éruption et dont la température n'avait pas été prise auparavant, mais il est vraisemblable que, dans le cas où ces intermittences ont été bien marquées, à ce point par exemple, qu'un individu brisé la veille par un ensemble de symptômes violents, est capable le lendemain de reprendre complètement sa vie journalière, il est vraisemblable, dis-je, que la fièvre aussi a dû avoir un caractère intermittent.

3<sup>e</sup> *Début de variole avec prodromes réduits au minimum ou même absence de prodromes.*

A côté des formes où les prodromes classiques ont été précédés pendant un temps variable de symptômes de peu d'intensité, à côté d'autres où les prodromes apparaissent normalement pour disparaître ensuite, existent des formes où les prodromes sont réduits à un minimum, voire même

font totalement défaut. Notre maître, M. le Dr Coste, dont l'expérience en cette matière est si considérable, partage complètement cette opinion ; il nous a bien souvent raconté dans ses cliniques le fait d'une dame de sa clientèle, qui, assistant en pleine santé à une représentation théâtrale, éprouve au milieu du spectacle une démangeaison à la face. C'étaient les premiers boutons d'une variole franche qui apparaissaient. Notre camarade Juge, étant de garde à l'hôpital de la Conception en novembre 1895, reçoit un matin à 10 heures un ouvrier terrassier de 25 ans, venant le consulter « pour des boutons qui lui sortaient à la figure ». Etant sur le chantier ses collègues lui avaient fait remarquer l'apparition de ses boutons et lui tranquillement, l'hôpital n'étant pas loin, s'y était acheminé, non qu'il se sentit malade, disait-il, mais : « histoire de voir ce qui en était » ; il n'avait rien éprouvé d'insolite jusqu'alors ; nous-même avons reçu un autre individu avec un commencement d'éruption, qui n'avait eu encore au moment où nous l'avons vu qu'une céphalalgie légère, et l'on trouvera consignée plus loin l'observation d'une femme morte de variole hémorrhagique, qui jusqu'à l'éruption n'a éprouvé qu'une céphalalgie également légère, trois heures auparavant.

#### *4° Début de la variole chez les tout jeunes enfants.*

Comme nous l'avons expliqué dans l'introduction, nous avons eu à soigner quinze enfants venant de naître en observation de variole. Sur ces quinze enfants dix ont contracté la variole, et tous les dix au 11<sup>e</sup> ou 12<sup>e</sup> jour de leur naissance. Désireux pour ma thèse d'étudier attentivement

chez eux la période prodromique, je priais l'infirmière de les suivre attentivement dès leur entrée et de prendre fidèlement leur température matin et soir. Or voici ce que nous avons constaté. Ces enfants se sont toujours très bien portés, prenant bien le biberon, n'ayant ni diarrhée, ni constipation, ne paraissant souffrir de nulle part, mais le 11<sup>e</sup> ou le 12<sup>e</sup> jour à la visite du matin ou à la contre-visite du soir, invariablement nous avons aperçu les premiers éléments éruptifs; en même temps, et pour la première fois seulement, le thermomètre accusait une ascension.

La température ayant été prise régulièrement deux fois par jour, on doit admettre que si la fièvre a précédé l'éruption, c'est de douze heures au maximum. Cette fièvre de début n'a jamais dépassé 39° et le plus souvent elle a oscillé entre 38° et 38° 5.

Dans aucun cas chez ces enfants on n'a remarqué de phénomènes morbides précédant l'éruption. Sans doute on ne peut tirer de dix observations une conclusion générale et il serait désirable que d'autres après nous étudient encore le même ordre de faits. Quant à nous, s'il nous faut conclure d'après ces dix observations, les seules que nous possédons, nous dirons : « chez les enfants venant de naître, la variole s'installe sans période appréciable d'invasion ».

*5° Rapport de la durée de la période prodromique  
avec la forme de la variole.*

On conçoit tout l'intérêt de cette question : le pronostic de gravité étant surtout basé sur la forme de la variole qui peut être, dans ses grandes divisions, discrète, confluyente,

hémorrhagique, s'il existe un rapport entre la durée des prodromes et la forme de la variole, on aura dès le début de l'éruption, avant même que tous les éléments éruptifs soient apparus, un élément important de pronostic.

Voici quelle est la loi formulée par Sydenham et Trousseau : « une durée d'invasion de deux jours et demi correspond à une variole confluente, une durée de trois jours et demi, quatre jours et au delà correspond à une variole discrète ».

La première partie a déjà été battue en brèche avec succès c'est-à-dire qu'il est démontré qu'une durée de deux jours à deux jours et demi et même moindre, peut correspondre à une variole discrète comme à une variole confluente ; c'est également ce que démontre aussi notre statistique de 24 cas de varioles discrètes ou varioloïdes, dans laquelle nous trouvons que dix fois l'invasion n'a pas dépassé la durée de deux jours et demi :

Voici les chiffres : 24 heures . . . . . 3 cas.

1 jour et demi . . . . . 4 cas.

2 jours et demi . . . . . 3 cas.

Au-dessus de deux jours et demi . . . . . 14 cas.

La deuxième partie, d'après laquelle une durée de trois jours et demi à quatre jours indique une variole discrète, a été ainsi modifiée par Jaccoud et Selzer : une variole qui débute après quatre jours pleins n'est jamais confluente ; ainsi modifiée de façon à avoir un sens moins étendu, cette deuxième partie est vraie. Notre statistique ne porte pas d'exception à cette règle ; ajoutons toutefois, comme nous le verrons plus loin, qu'une durée prodromique de cinq à six jours appartient souvent à la variole hémorrhagique comme à la variole discrète.

## CHAPITRE II

### Étude des principaux symptômes de la période d'invasion.

Nous allons passer successivement en revue les principaux symptômes, c'est-à-dire la céphalalgie, la rachialgie, le frisson, les vomissements, les rash pour les examiner au point de vue de leur fréquence et de leur nature : nous terminerons ce chapitre en voyant comment la menstruation est influencée par la variole et par quelques considérations sur l'avortement dans la variole.

#### 1<sup>o</sup> *Céphalalgie.*

Son importance est extrême, elle est pour nous le symptôme capital de la variole puisque sur nos 130 cas nous l'avons rencontrée 127 fois, laissant bien loin derrière elle comme fréquence tous les autres phénomènes.

Le plus souvent frontale (dans les 2/3 des cas), elle se trouve aussi généralisée, affecte quelquefois (trois cas) la région occipitale où comme particularité elle a coïncidé alors avec des vomissements violents.

Fréquemment la céphalée frontale descend sur la région orbitaire et le globe oculaire ; il semble alors au malade, qu'on lui arrache les yeux, qu'on lui enfonce des épingles dans l'œil. Les auteurs attachant en général une plus grande importance à la rachialgie, nous n'avons pas été

peu surpris de trouver si fréquente, si intense, cette céphalée, au point que, nous le répétons, c'est pour nous le symptôme prodromique primordial. « Mon ami, qu'est-ce qui vous a fait mal ? » demandions-nous au malade. « Oh, Monsieur, la tête, la tête » répondait-il le plus souvent avec une éloquence particulière ; « les nuits dernières je n'ai pu fermer l'œil, j'avais un casque de plomb sur la tête » ou encore : « ma maladie a commencé par la tête, par un mal à la tête en coup de foudre ».

### 2° *Rachialgie.*

La rachialgie a été rencontrée 71 fois, le plus souvent lombaire elle a été deux fois cervicale et lombaire en même temps. Dans dix cas elle a pris un caractère extrême d'acuité dominant tous les autres symptômes, assez souvent nous l'avons vue s'irradier dans les membres inférieurs.

### 3° *Vomissements.*

Rencontrés 81 fois, c'est le symptôme le plus fréquent après la céphalalgie, nous sommes donc d'accord avec Guinon qui considère la rachialgie comme fait passant au 3<sup>e</sup> rang pour la fréquence, mais nous tenons à faire remarquer que les vomissements viennent bien après la céphalalgie et qu'ils n'existent que dans les 62 0/0 des cas. Nous sommes entièrement avec notre maître le Dr Coste qui, avant que nous eussions commencé l'examen des malades que nous avons observés pour notre thèse, nous a dit « demandez aux varioleux à quel moment il a vomi pour la première fois, toujours, presque toujours, vous constaterez que les vomissements ont suivi l'ingestion d'aliments ».

Sur les 81 cas il n'y a eu que 4 exceptions de malades ayant vomi spontanément. On peut donc dire comme règle que les premiers vomissements sont provoqués par l'ingestion d'aliments. Les vomissements sont tantôt uniques, tantôt répétés ; dans un cas ils ont pris dès le début de l'invasion le caractère de vomissements incoercibles affaiblissant beaucoup la malade et ne se sont arrêtés qu'au 2<sup>e</sup> jour de l'éruption.

#### 4<sup>o</sup> *Frissons.*

Dans trente-deux cas le frisson a existé, soit dans une proportion de 24 0/0. Quatre fois il a été par sa violence le symptôme dominant, il s'agit tantôt d'un frisson violent et unique, semblable au frisson pneumonique, tantôt de frissonnements répétés. Nous reparlerons de ce symptôme à propos de la variole hémorrhagique.

#### 5<sup>o</sup> *Rash.*

Ce symptôme sera étudié également au chapitre prochain, disons seulement que nous l'avons trouvé 20 fois sur nos 130 malades ; le plus souvent le rash est inguinal puisque notre statistique se décompte ainsi :

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Rash inguinal . . . . .              | 13 cas |
| Rash inguinal et axillaire . . . . . | 1 cas  |
| Rash généralisé. . . . .             | 6 cas  |

Le rash inguinal a été deux fois unilatéral chez la femme ; il serait peut-être intéressant d'étudier si le rash inguinal ne serait pas, dans certains cas, chez la femme, en rapport avec la menstruation ; dans ces deux cas, le rash unilatéral a coïncidé avec l'apparition des menstrues, trois

jours auparavant. Notre statistique donne 23 0/0 de rash chez l'homme et 13 0/0 chez la femme, mais comme elle ne porte que sur 30 malades hommes, elle ne peut permettre de tirer une conclusion sérieuse sur la plus grande fréquence du rash dans le sexe masculin.

Quant à la forme du rash, nous avons constaté d'accord avec Balzer et Dubreuilh que le rash scarlatiniforme est de tous le plus fréquent puisque nous l'avons constaté dans 14 cas ; le rash rubéolique s'est manifesté dans deux cas seulement.

Relativement au moment de son apparition, il est bien établi aujourd'hui que le rash est un phénomène de la période prodromique. Pourtant nous avons gardé le souvenir très précis d'un cas où le rash a suivi l'éruption. Il s'agissait d'un homme soigné en médecine pour lésions pulmonaires, au mois d'octobre 1895, à l'hôpital de la Conception. Au 3<sup>e</sup> jour d'une fièvre violente avec prodromes classiques, cet homme est évacué sur la variole, les premières papules ayant apparu à la figure. Le lendemain un rash intense scarlatinoïde couvrait tout le corps ; les éléments éruptifs de la veille n'étant plus visibles sous cette rougeur, on croit qu'il y a eu une erreur de diagnostic, le malade est remis dans une salle d'observation ; le lendemain le rash scarlatinoïde diminuait sensiblement, pour disparaître complètement trois jours plus tard ; mais en même temps les éléments éruptifs du premier jour avaient continué leur évolution : le doute n'était donc plus permis, il s'agissait bien d'une variole. On ne peut pas dire, à mon sens, qu'il y a eu coexistence d'une variole et d'une scarlatine, car la variole de cet homme a été discrète et dans

l'intervalle des boutons nous n'avons jamais observé de desquamation scarlatineuse. Il s'agit donc bien, dans le cas présent, d'un rash ayant apparu postérieurement à l'éruption.

6° *Menstruation.*

Une atteinte de variole a-t-elle une influence sur le moment d'apparition des menstrues ? Pour Gübler les règles apparaissent souvent au moment de la période d'invasion. Obermeier (*Arch. für pathol. Anat.*, 1875) pense que l'approche de la période menstruelle peut avoir de l'influence sur la durée de l'incubation. Parrot considérait comme sans importance l'influence de la variole sur la menstruation. Voici ce que nous a fourni notre statistique portant sur 100 varioles femmes :

Deux menstruations avec 4 jours de retard ;

Une avance de 10 jours le 2<sup>e</sup> jour avant l'éruption ;

— 5 jours la veille de l'éruption ;

— 6 jours la veille de l'éruption ;

Un cas où les règles ayant fait défaut à la dernière époque arrivent trois jours avant l'éruption.

D'autre part, nous avons six cas où les menstrues sont venues régulièrement au jour attendu, dans les premiers jours de l'éruption.

Donc, comme d'autres l'ont constaté avant nous, dans certains cas la variole avance la menstruation ; mais on peut dire qu'aussi souvent l'époque des règles n'est pas troublée par l'invasion variolique.

7° *Grossesse et variole.*

Quelle est l'action de la grossesse sur le pronostic de la

variole, quelle est l'action de la variole sur la marche de la grossesse ? autant de questions intéressantes. Pour Barthélemy (Th. de Paris, 1880) l'avortement est fréquent si la grossesse est avancée, et si la variole est intense, la mort de l'enfant est la règle et la femme succombe 60 fois sur 100 ; pour Guinard l'avortement est presque inévitable après le 3<sup>e</sup> mois quand la variole est abondante, avant cette époque la grossesse peut continuer son cours.

Voici notre statistique des femmes enceintes variolées :

|                                    |                                                                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Une grossesse de 4 mois 1/2</i> | { non vaccinée, hémorrhagie primitive ;<br>décès le 6 <sup>e</sup> jour de l'éruption.                               |
| <i>Une grossesse de 5 mois</i>     | { vaccinée, variole discrète ; guérison ; n'a<br>pas avorté à sa sortie de l'hôpital à<br>6 mois 1/2.                |
| <i>Une grossesse de 6 mois</i>     | { non vaccinée, variole cohérente ; gué-<br>rison. Avortement la veille de l'érup-<br>tion.                          |
| <i>Une grossesse de 5 mois</i>     | { vaccinée de jeunesse, variole discrète ;<br>guérison ; n'a pas avorté, du moins<br>jusqu'à sa sortie de l'hôpital. |

Ce tableau nous montre que l'avortement même au 5<sup>e</sup> mois n'est pas inévitable : il est vrai que dans ces deux cas de grossesse de 5 mois ayant évolué normalement il s'est agi de varioles discrètes, mais notre maître, M. le Dr Arnaud, a dans son souvenir plusieurs faits de varioles confluentes arrivées à terme avec des grossesses de 7 à 8 mois ; il faut pourtant reconnaître que l'avortement est alors, presque toujours, la règle.

## CHAPITRE III

### Considérations sur la variole hémorrhagique.

Sur les 130 malades qui forment la base de notre statistique, nous n'avons pas observé moins de 14 varioles (1) hémorrhagiques, dont 9 primitives.

Cette proportion énorme peut s'expliquer par le caractère particulièrement meurtrier de l'épidémie que nous avons subie à Marseille.

J'entends avec Guinon, par variole hémorrhagique primitive, celle où l'hémorrhagie se constitue du côté de la peau ou des muqueuses avant l'éruption ou alors qu'il n'y a que commencement d'éruption ; le terme de secondaire devant être réservé aux varioles où l'élément éruptif est sur le point d'arriver, à maturité, ou y est déjà parvenu, sans qu'il y ait eu trace d'hémorrhagie du côté des boutons ou par ailleurs.

**A. Pathogénie et étiologie.** — La pathogénie de la variole hémorrhagique présente un haut intérêt scientifique. S'agit-il là d'un microbe spécial, d'une association microbienne où elle est produite par le *virus* variolique ordinaire présentant son *sumnum* de malignité ? Cette pathogénie, un des chapitres les plus obscurs encore de la pathogénie moderne, ne recevra quelque éclaircissement que

(1) L'observation XV qui a été recueillie dans le service de M. le Professeur Coste n'est pas comprise dans notre statistique.

le jour où l'on élucidera bien son étiologie, c'est-à-dire, et les conditions d'étiologie individuelle, inhérentes à l'individu qui contracte une variole hémorrhagique et les causes extrinsèques ou lois épidémiologiques de cette maladie.

Nous avons donc cru bien faire, en étudiant, sur les 14 nouveaux cas que nous apportons ici, les différentes assertions qui ont été émises.

#### *1° Influence de la vaccine.*

Marc d'Espine a remarqué qu'elle est plus fréquente chez les vaccinés que chez les non-vaccinés. Mais, ajoute Guinon, « il faut remarquer que les sujets atteints sont toujours des adultes non revaccinés, dont l'immunité est abolie ».

Cette remarque de Guinon est peut-être infirmée par un cas que nous apportons d'une adulte de 25 ans, vaccinée sans succès dans sa jeunesse, mais vaccinée à 24 ans avec succès et décédée au septième jour de l'éruption d'une variole hémorrhagique secondaire. Nous disons « peut-être » parce que rien ne prouve que l'immunité vaccinale se prolonge forcément au delà d'une année.

Nous avons un second cas moins démonstratif, il est vrai, d'une adulte de 25 ans également morte au 5<sup>e</sup> jour d'une variole hémorrhagique primitive. Cette personne fut vaccinée une seule fois dans sa vie, à l'âge de 12 ans et avec succès.

Dans 4 cas, les malades n'avaient jamais été vaccinés ou avaient été vaccinés sans succès. Nous tirerons plus loin les conclusions que nous fournissent ces chiffres.

## 2° Influence de l'âge.

Notre statistique comprend deux enfants de 3 et 4 ans, deux nubiles de 15 et 18 ans, cinq adultes entre 20 et 25 ans et cinq adultes de 28, 30, 31, 40, 47 ans ; elle concorde donc avec l'opinion de Gachon pour lequel les sujets atteints ont généralement de 20 à 35 ans.

## 3° Influence de la constitution.

Cette question est importante au point de vue de la pathogénie. S'il est vrai, comme le croient Curschmann, Colin, Zuelzer, que la variole hémorrhagique est plus fréquente chez les adultes vigoureux, peut-être faut-il invoquer un microbe spécial ou une association microbienne comme cause de la variole noire, mais s'il est démontré que les tares organiques constituent une prédisposition favorable à cette maladie, point n'est besoin d'imaginer un germe d'une nature différente. Le principe varioleux tombant sur un organisme débilité donnera naissance à une variole hémorrhagique, alors qu'ailleurs il n'aurait engendré qu'une variole confluente. *A priori*, il est vraisemblable que l'absence de vaccine peut, tout comme une tare organique, exalter la virulence du germe infectieux, et les conditions les plus favorables se trouveraient réunies chez les individus non vaccinés, porteurs de tares organiques ou soumis à des causes de débilitation comme le surmenage, la grossesse etc. Disons tout de suite que notre statistique personnelle nous a pleinement confirmé dans cette manière de voir ; car, *dans les cas où nous n'avons pas rencontré de tares constitutionnelles ou de causes dé-*

*Le tableau suivant montre l'influence de la vaccine et des tares organiques dans notre statistique de 14 cas.*

| NATURE DU CAS                           | SEXE     | AGE | CONSTITUTION. TARES ORGANIQUES<br>OU CAUSES DÉBILITANTES                                                         | VACCINE                                                                   |
|-----------------------------------------|----------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Hémorrhagique secon-<br>daire. décès | Féminin  | 23  | Rhumatisme 3 ans avant. A l'autopsie<br>insuffisance mitrale. Tuberculose pul-<br>monaire 1 <sup>er</sup> degré. | Vaccinée sans succès à la naissance.<br>Vaccinée avec succès un an avant. |
| 2. Hém. primitive. décès                | Féminin  | 18  | Rougeole à 7 ans. Fièvre typh. à 12 ans.                                                                         | Vaccinée avec succès à 12 ans.                                            |
| 3. Hém. secondaire. décès               | Féminin  | 34  | Bonne constitution.                                                                                              | Non vaccinée.                                                             |
| 4. Hém. primitive. décès                | Féminin  | 23  | Misère physiologique. Nourrice de 10 m.                                                                          | Vaccinée avec succès à la naissance.                                      |
| 5. Hém. primitive. décès                | Féminin  | 23  | Anémie extrême. Tuberc. 1 <sup>er</sup> degré.                                                                   | Vaccinée avec succès à la naissance.                                      |
| 6. Hém. secondaire. décès               | Féminin  | 3   | Rougeole à 2 ans. Bonne constitution.                                                                            | Non vaccinée.                                                             |
| 7. Hém. primitive. décès                | Féminin  | 4   | Bonne constitution. Jamais malade.                                                                               | Vaccinée sans succès à la naissance.                                      |
| 8. Hém. secondaire. décès               | Féminin. | 23  | Grossesse de 5 mois. Rhumatisante.<br>Pleurésie à 12 ans. Symphyse car-<br>diaque à l'autopsie.                  | Vaccinée sans succès à la naissance.                                      |
| 9. Hém. primitive. décès                | Féminin  | 33  | Pas de renseignements ni d'autopsie.                                                                             | Vaccinée avec succès à la naissance.                                      |
| 10. Hém. primitive. décès               | Féminin  | 15  | Bonne constitution apparente.                                                                                    | Non vaccinée.                                                             |
| 11. Hém. primitive. décès               | Féminin  | 47  | Alcoolisme avéré.                                                                                                | Vaccinée, probablement sans succès,<br>à la naissance.                    |
| 12. Hém. primitive. décès               | Féminin  | 23  | Bonne constitution apparente.                                                                                    | Vaccinée sans succès à la naissance.                                      |
| 13. Hém. secondaire. décès              | Féminin  | 34  | Bonne constitution apparente.                                                                                    | Vaccinée.                                                                 |
| 14. Hém. primitive. décès               | Féminin  | 28  | Bonne constitution.                                                                                              | Vaccinée avec succès à 6 ans.                                             |
| 15. Hém. primitive. décès               | Masculin | 24  | Bonne constitution.                                                                                              | Non vacciné.                                                              |

*bilitantes, il s'est toujours agi de sujets non vaccinés ou au moins non revaccinés.* Notre statistique est malheureusement trop restreinte pour entraîner la conviction et il serait à désirer que de nouvelles recherches fussent faites en ce sens.

## B. Période d'invasion dans la variole hémorrhagique.

1° *Longueur de la période d'invasion.* — Pour Zuelzer la période d'invasion dans la variole hémorrhagique primitive est quelquefois très courte, quelquefois très longue, prolongée au delà de 4 jours, c'est également le résultat auquel nous arrivons.

### Varioles hémorrhagiques primitives :

|                                        |       |
|----------------------------------------|-------|
| Absence de période d'invasion. . . . . | 1 cas |
| Un jour d'invasion. . . . .            | 3 —   |
| Un jour et demi . . . . .              | 1 —   |
| Trois jours trois quarts . . . . .     | 1 —   |
| Cinq jours . . . . .                   | 1 —   |
| Six jours . . . . .                    | 1 —   |

### Varioles secondaires :

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Deux jours . . . . .  | 1 — |
| Trois jours . . . . . | 1 — |
| Sept jours . . . . .  | 1 — |

dans les trois cas restants la durée n'a pu être bien établie.

2° *Frisson de la période d'invasion.* — On a dit que les symptômes prodromiques étaient ceux des autres formes, mais avec une intensité et une ténacité de mauvais augure : plusieurs auteurs donnent le frisson violent notamment, comme un bon symptôme de variole hémorrhagique.

Le frisson a existé 5 fois sur 14 cas : sur ces cas, 3 fois

il s'est agi de frissonnements fébriles répétés, 2 fois d'un frisson solennel marquant le début de l'invasion ; comme d'autre part nous avons trouvé 3 fois seulement le frisson solennel initial sur les 116 varioles non hémorrhagiques, on voit que ce frisson initial fournit une présomption de variole hémorrhagique.

Les vomissements ont existé 4 fois sur 14.

La rachialgie s'est rencontrée 5 fois sur 14, étant dans un cas prédominante et symptôme initial.

La céphalalgie 8 fois sur 14.

3° *Rash*. — Le rash dans les varioles hémorrhagiques a existé 5 fois sur 14 ;

Varioles ordinaires, 19 fois sur 116, ce qui donne pour les premières une proportion de rash,

De 37.7 p. 100 ;

Et pour les secondes,

De 16.3 p. 100 ;

Donc le rash est au moins deux fois plus fréquent dans les varioles noires.

Sur les 24 rash constatés, 5 fois il s'est agi d'un rash scarlatineux généralisé à tout le corps ; 2 fois d'un rash rubéolique également généralisé.

Rash scarlatineux généralisé :

Variole hémorrhagique primitive . . . 3 cas

— — — — — secondaire . . . 0 —

— non hémorrhagique . . . . . 2 —

ce qui donne le pourcentage suivant pour ce rash :

Varioles hémorrhagiques primitives. 33 p. 100

— non hémorrhagiques. . . . . 1,5 p. 100

donc le rash scarlatineux généralisé serait vingt fois plus fréquent dans la variole noire.

D'autre part pour cinq rash scarlatineux, deux appartiennent à la variole hémorrhagique primitive, d'où cette autre conclusion intéressante :

Lorsque dans les prodromes d'une variole apparaît un rash scarlatineux généralisé, les chances d'une variole hémorrhagique primitive sont de deux contre trois.

4° *Suffusion sanguine des paupières supérieures comme signe précoce de variole noire.* — Si les frissons, la rachialgie, les vomissements et beaucoup d'autres symptômes appartiennent à toutes les formes de variole, il n'en est pas de même du signe dont nous parlons maintenant, sur lequel notre maître, M. Arnaud, a plusieurs fois attiré l'attention de ses élèves et que nous n'avons vu décrit nulle part. Ce signe, lorsqu'on le rencontre, est d'autant plus précieux qu'il devance toujours l'ecchymose sous-conjonctivale qui est elle-même une des hémorrhagies les plus précoces.

Dans les cas où nous avons assisté à l'apparition de l'ecchymose sous-conjonctivale (car dans d'autres, le malade en était déjà porteur à son entrée), l'ecchymose a toujours été précédée et de près de 24 heures par une *coloration violacée de la paupière supérieure* et principalement de son bord libre coexistant avec un certain degré de bouffissure.

Il s'agit là d'un signe de certitude des plus précoces sinon le premier en date.

Plusieurs fois à la visite nous avons trouvé des entrantes avec quelques papules naissantes de la gorge, un rash sur le corps. « Remarquez, nous disait notre maître, ce liséré violacé au bord libre de la paupière supérieure : demain, si vous découvrez le globe oculaire, ce soir peut-être,

vous apercevrez l'ecchymose sous-conjonctivale ; en vérité, malgré le bon état apparent de cette femme, malgré la fièvre qui n'est pas vive, vous pouvez dès maintenant porter à coup sûr un pronostic fatal » ; exemples :

Obs. A. — Malade entrée le 3<sup>e</sup> jour de l'éruption avec des boutons de différents âges, teinte ecchymotique palpébrale surtout prononcée en haut, le soir tache ecchymotique sur la conjonctive droite ; le lendemain presque tous les boutons sont violacés, pustules hémorrhagiques sur les lèvres, décès un jour après.

Obs. B. — Malade entrée 24 heures après les premiers prodromes ; rougeur de la face sans éléments éruptifs, papules à la gorge ; yeux injectés avec paupières un peu tombantes et violacées ; lendemain, teinte ecchymotique des paupières ; surlendemain, légère ecchymose à la conjonctive droite ; décès dans la journée, il n'y a pas eu d'autres signes hémorrhagiques.

Obs. C. — Malade entrée 48 heures après le début de l'éruption ; coloration violacée des paupières coexistant avec une tache hémorrhagique, rash sur tout le corps et pétéchies inguinales ; lendemain, vésicules remplies de sérosité sanguine, pétéchies aux avant-bras et au ventre, ecchymose frontale, décès un jour après.

5<sup>o</sup> *Epistaxis*. — L'épistaxis peut-il faire prévoir une variole hémorrhagique. L'épistaxis a été constaté dans les prodromes :

|                                                   |                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 3 fois sur 14,                                    | varioles hémorrhagiques |
| 15 fois sur 116,                                  | varioles hémorrhagiques |
| ce qui donne une proportion pour les premières de |                         |
| 21,4 pour cent.                                   |                         |
| pour les secondes de                              |                         |
| 9,3 pour cent.                                    |                         |

L'épistaxis est donc, à la période prodromique, beaucoup plus fréquent dans la variole hémorrhagique.

6° *Température.* — L'étude des courbes de la température confirme ce que les auteurs avaient déjà constaté, à savoir que, dans la variole hémorrhagique, la température n'est pas très élevée; le plus souvent elle oscille entre 38° et 39°. C'est là un fait assez remarquable que le pronostic soit extrêmement grave bien que la fièvre soit modérée, et ce qui contribue à tromper celui qui ne connaît pas cette affection, c'est que l'état général du malade paraît s'améliorer près du terme fatal. La connaissance est jusqu'au bout intacte, les symptômes généraux, délire, céphalalgie, rachialgie, etc., qui sont si violents dans l'invasion, s'amendent et disparaissent complètement procurant à l'entourage et au malade un calme trompeur. Deux fois seulement, 24 heures avant la mort, nous avons trouvé un sentiment d'angoisse particulière et profonde avec dyspnée, qui ont duré jusqu'au bout.



## OBSERVATIONS

---

OBS. I. — *Variole hémorrhagique secondaire.* — *Hôpital Conception.* —  
Service du Dr F. ARNAUD (personnelle).

X..., Adrienne, 25 ans, entrée le 13 décembre 1895, salle Ste-Marguerite, n° 1.

Vaccinée sans succès étant jeune, vaccinée l'année passée avec succès, rhumatismes il y a 3 ans. Le 7, se lève bien portante; au repas de midi, anorexie, puis nausées, vomissements, continuant jusqu'au 10, en même temps céphalalgie, rachialgie.

A l'entrée certains boutons ont une teinte violacée, lie de vin, souffle systolique à la pointe, le cœur bat dans le 6<sup>e</sup> espace intercostal.

Le 13 au soir, légère teinte ecchymotique des paupières, principalement de la supérieure. Le 14, légère tache ecchymotique sur la conjonctive bulbaire droite, délire pendant la nuit. Le 15, métrorrhagie, les boutons sont plus violacés. Décès le 16, à 8 heures du soir.

Température (1) 13 matin = 39.8. Soir = 40.2.

14 — = 38.8. — = 38.9.

15 — = 38.5. — = 37.7.

16 — = 38.8.

Pouls a oscillé entre 100 (au début) et 80 (à la fin).

Respiration, entre 25 et 30.

AUTOPSIE, 12 heures après décès.

Cœur: 290 grammes, insuffisance mitrale, piqueté hémorrhagique sur les oreillettes.

Rein gauche: 200 grammes, sain.

Rein droit: 180 grammes, sain.

(1) C'est toujours de la température rectale qu'il s'agit.

*Rate* : 230 grammes, congestionnée, consistance normale.

*Foie* : 1950 grammes, aspect légèrement grasseux à la coupe, sur la surface quelques ilots jaunâtres.

*Poumon droit*. Adhérence du sommet avec tubercules petits et disséminés dont un de la grosseur d'une noisette.

*Poumon gauche*. Quelques nodules tuberculeux au sommet.

Obs. II. — *Variole hémorrhagique primitive*. — Service du D<sup>r</sup> ARNAUD, salle Ste-Marguerite, n<sup>o</sup> 9 (personnelle).

Adèle X... 18 ans, entrée le 16 novembre 1895.

Rougeole à 7 ans, fièvre typhoïde à 12 ans, vaccinée à cette époque pour la première fois avec succès (belles cicatrices de vaccin), depuis n'a pas été revaccinée.

Le 11 novembre : céphalalgie, fièvre, frissons. Le 13, vomissements, rachialgie. Le 15, rash couvrant tout le corps ; le docteur appelé hésite entre une scarlatine et une variole. Le 16, ecchymoses sur le tronc, le docteur fait transporter la malade à l'hôpital avec le diagnostic de variole. Mise en observation à son entrée, elle est reçue le 18 à la variole. A ce jour existent sur la poitrine, les bras, la figure, un rash scarlatineux assez marqué. Au pli de l'aîne et dans le dos nombreuses taches ecchymotiques, ecchymoses conjonctivales.

Le 19, le rash pâlit ; le gonflement se fait ; les boutons apparus la veille paraissent affaissés.

Le 20, ménorrhagie abondante, toux légère, rien au poumon ni au cœur ; pouls normal. Le 20, taches ecchymotiques confluentes sur le front, les joues, les avant-bras, pétéchies disséminées sur les membres inférieurs, ménorrhagie arrêtée. Le 21, face entièrement bleuâtre, les jambes sont aussi cyanosées, dyspnée, ménorrhagie abondante. Décès à 1 heure du soir.

Température 17 matin = 40.3. Soir = 40.2.

18 — = 37.7. — = 39.5.

19 — = 38.6. — = 38.9.

20 — = 37.7. — = 39.7.

21 — = 38.6.

AUTOPSIE. — Foie grasseux, piqueté hémorrhagique sur le péri-

carde et l'endocarde de l'oreillette gauche ainsi que sur la face antérieure de l'estomac, poumons congestionnés, reins non altérés, rate de consistance dure et scléreuse, non augmentée de volume.

Obs. III. — *Variole hémorrhagique secondaire*. — Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Julie, n° 3 (personnelle).

Céline X..., entrée le 16 novembre 1895. Non vaccinée, 31 ans.

Le 9, prise de céphalalgie, rachialgie.

Le 11, début de l'éruption. Le 15 au soir, ménorrhagie abondante. Le 16, pustules violacées à la lèvre et sur le corps. Le 22, ménorrhagie abondante, décès.

|             |    |       |         |      |         |
|-------------|----|-------|---------|------|---------|
| Température | 16 | matin |         | Soir | = 39.8. |
|             | 17 | —     | = 39.3. | —    | = 40.   |
|             | 18 | —     | = 38.8. | —    | = 39.4. |
|             | 19 | —     | = 38.4. | —    | = 38.9. |
|             | 20 | —     | = 39.7. | —    | = 40.   |
|             | 21 | —     | = 38.3. |      |         |

Obs. IV. — *Variole hémorrhagique primitive*. — Service du Dr ARNAUD, Ste-Berthe, n° 14 (personnelle).

Louise X..., 25 ans, entrée le 15 décembre 1895. Nourrice de 10 mois. Misère physiologique. Vaccinée de jeunesse. Menstrues arrivées hier avec 4 jours de retard. Le 13, céphalalgie, frissons, transpiration, vomissements. Le 14 au soir, éruption. A l'entrée, rash pétéchial inguinal. Eruption inégale, face congestionnée avec les paupières un peu tombantes, globe oculaire injecté.

Le 16, délire violent, teinte ecchymotique des paupières et pustules hémorrhagiques au front.

18. — Légère ecchymose à la conjonctive droite.

19. — Décès à 1 heure du matin. Albuminurie abondante.

|             |    |       |         |      |         |
|-------------|----|-------|---------|------|---------|
| Température | 15 | matin |         | Soir | = 40.   |
|             | 16 | —     | = 39.5. | —    | = 40.2. |
|             | 17 | —     | = 39.3. | —    | = 39.7. |
|             | 18 | —     | = 39.5. | —    | = 40.3. |

**AUTOPSIE**, 8 heures après la mort.

*Rate* : 310 grammes, coloration rougeâtre, friable.

*Rein droit* : 140 grammes. Capsule adhérente par places ; peu congestionné, coloration jaunâtre de la substance corticale, plutôt augmentée d'épaisseur (les altérations paraissent récentes).

*Rein gauche* : 160 grammes, plus congestionné, plus volumineux, mêmes lésions de la substance corticale, mais peut-être plus accentuées.

*Cœur* : 190 grammes. A l'origine de l'aorte, inégalités granuleuses, isolées ou disposées en séries de coloration rougeâtre et dont quelques-unes atteignent la grosseur d'une grosse tête d'épingle.

*Foie* : 1640 grammes. Coloration extérieure presque normale. A la coupe, couleur jaunâtre.

**OBS. V. — Variole hémorragique primitive.** — Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Julie, n° 2 (personnelle).

Maria X..., 25 ans, entrée le 7 décembre, vaccinée de naissance. A 17 ans, soignée pour gastralgie et crachement de sang ; constitution anémique. Le 2 au soir, frisson violent, rachialgie. Les 3 et 4, rachialgie et céphalalgie. Le 6 (soir), éruption débutant par les bras.

A l'entrée, pétéchies inguinales, rash généralisé, ecchymoses sous-conjonctivales.

9. — Ballonnement du ventre, pétéchies nombreuses au bras et sur le ventre. Mouvements des membres très douloureux. Mouvement d'ondulation du cœur. Vésicules remplies de sérosité séro-sanguine, pas d'hémorragie par les autres voies.

10. — La malade avec toute sa connaissance descend de son lit pour aller à la selle.

A 1 heure cercle violacé autour des paupières, décès à 1 heure et demie.

**AUTOPSIE.** — *Foie* : 1840 grammes. A droite du ligament suspenseur, ecchymose, ainsi qu'au-dessus du ligament coronaire sur la face convexe. Tissu hépatique jaunâtre atteint de dégénérescence graisseuse.

*Poumons* : Tubercules fibreux aux sommets.

*Rein droit* : 140 grammes ; gauche : 170 grammes.

Dans les deux reins, hémorrhagies sous-capsulaires et pyramidales.  
*Rate* : 220 grammes, très résistante à la coupe musculieuse.

*Cœur* : Ecchymoses multiples sur la surface externe. Cœur gauche, hémorrhagie de la grosseur d'un grain de café sur la surface externe ventriculaire.

*Estomac*. Plaques hémorrhagiques sous-muqueuses nombreuses.

|             |         |         |      |         |
|-------------|---------|---------|------|---------|
| Température | 7 matin |         | Soir | = 38.   |
|             | 8 —     | = 38.4. | —    | = 38.6. |
|             | 9 —     | = 38.5. |      |         |

OBS. VI. — *Variole hémorrhagique chez un enfant de 8 ans.* — Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Berthe, n° 30 (personnelle).

Marguerite X..., 3 ans, entrée le 1<sup>er</sup> décembre 1895.

Non vaccinée, rougeole à 2 ans.

Le 26, anorexie, délire dans la nuit, vomissements, diarrhée légère.

A l'entrée quelques pustules ; le 2, yeux larmoyants, rougeur de la gorge, éléments éruptifs plus nombreux au front. Epistaxis. Quelques pétéchies disséminées. Quelques pustules vésiculeuses avec exsudat hémorrhagique, embryocardie du cœur ; le 3, aggravation de l'état général.

Hématurie, entérorrhagie.

Le 5, décès.

|             |         |         |      |         |
|-------------|---------|---------|------|---------|
| Température | 4 matin |         | Soir | = 39.7. |
|             | 2 —     | = 37.5. | —    | = 39.5. |
|             | 3 —     | = 38.4. | —    | = 39.3. |
|             | 4 —     | = 38.8. | —    | = 39.2. |
|             | 5 —     | = 38.6. | —    | = 39.7. |

OBS. VII. — *Variole hémorrhagique primitive chez une enfant de 4 ans.*  
Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Berthe, n° 7 (personnelle).

Jeanne X..., 4 ans, entrée le 2 décembre dans une salle d'observation, passée le 5 à la variole. Vaccinée sans succès à la naissance. Bonne constitution apparente, n'a jamais été malade.

A l'entrée dans le service de la variole, papules très nombreuses sur

les jambes, moins nombreuses sur le tronc et la figure ; le 6, épistaxis violent, apparition dans la matinée d'une ecchymose sur le bras gauche. Le 7, deuxième ecchymose sur la face interne de la cuisse droite ; en même temps les boutons ont pris un caractère nettement violacé, décès dans la journée.

Température : décembre 3 matin . . . . . Soir = 39.2.

4 — = 48.1. — = 40.2.

5 — = 39.8. — = 40.1.

6 — = 39.3. — = 39.8.

7 — = 39.8. — = 40.

L'autopsie n'a pu être faite.

OBS. VIII. — *Variole hémorrhagique secondaire ou primitive secondaire.*

Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Marguerite, n° 16 (personnelle).

Maria X..., 23 ans, entrée le 28 novembre, vaccinée sans succès.

Grossesse de 5 mois, rhumatisante, pleurésie à 12 ans.

Le dimanche 24, invasion par rachialgie, céphalalgie, vomissements.

Début de l'éruption le 26 à 2 heures du soir.

La rachialgie et la céphalalgie disparaissent le 26 au soir, mais déjà les boutons ont pris un caractère violacé. Avortement le 1<sup>er</sup> décembre à 9 heures du soir. Décès le 2 à 3 heures du matin.

Albuminurie abondante pendant toute la durée de la maladie.

Température : novembre 29 matin = 37.5. Soir = 38.7.

30 — = 37.6. — = 37.8.

décembre 1 — = 38.5. — = 37.9.

AUTOPSIE. — Symphyse cardiaque complète, foie gras, traces de pleurésie ancienne du côté gauche, rate non augmentée de volume, néphrite parenchymateuse des deux reins.

OBS. IX. — *Variole hémorrhagique primitive.*

Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Julie, n° 25 (personnelle).

Malade âgée de 33 ans. Entrée le 25 novembre, soir. Vaccinée de jeunesse.

Le 22, à 7 heures du soir, céphalalgie frontale et occipitale, rachialgie ; à 11 heures frisson violent, impossibilité pour la malade qui

s'était levée momentanément de remonter seule dans son lit, les jambes étant comme paralysées.

Le 23, soir, apparition des premiers boutons au ventre, épistaxis le 24, matin ; le 25, épistaxis continue nécessitant le tamponnement antérieur et postérieur ; le 26, rash pétéchiol disparaissant presque sous l'éruption qui est confluyente.

Le 27, hématomèse et hématurie. Eléments éruptifs à caractère hémorragique, très nombreux, surtout au ventre. Tandis que sur tout le corps les boutons sont distincts et peu volumineux, le visage présente un masque rouge sur lequel les éléments éruptifs très petits et de même couleur se détachent à peine ; l'hématurie a continué toute la journée et il y a eu de plus du méléna. Rien d'anormal au cœur et au poumon. Décès le 28, à 9 heures du matin.

|               |    |       |   |                |
|---------------|----|-------|---|----------------|
| Température : | 25 | Soir  | = | 38             |
|               | 26 | matin | = | 38.2. — = 38.9 |
|               | 27 | —     | = | 38. — = 37.8   |
|               | 28 | —     | = | 37.5.          |

Obs. X. — *Variole hémorragique primitive.*

Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Berthe, n° 6 (personnelle).

Malade âgée de 15 ans.

Entrée le 3 décembre 1895. Non vaccinée. Ne peut donner des renseignements très précis.

Début le 25 novembre par des vomissements ; le 30 novembre, rougeur écarlate de la figure ; dans la nuit du 30 au 1<sup>er</sup>, crachement de sang ; apparition le soir du 1<sup>er</sup> décembre de quelques boutons à la figure. A son entrée, éléments éruptifs papuleux de dimensions variables : vésicules nombreuses dont quelques-unes hémorragiques ; plusieurs ecchymoses sur la face interne du genou gauche, pétéchies multiples sur le tronc, embryocardie.

Le 5, boutons hémorragiques plus nombreux ; cyanose du visage, ecchymoses plus accentuées que la veille, décès dans la journée.

|               |   |       |   |       |      |   |        |
|---------------|---|-------|---|-------|------|---|--------|
| Température : | 3 | matin | = | 37.5. | Soir | = | 38.4.  |
|               | 4 | —     | = | 38.2. | —    | = | 39.1.  |
|               | 5 | —     | = | 38.4. | —    | = | décès. |

OBS. XI. — *Variole hémorrhagique primitive et sans prodromes.*

Service du D<sup>r</sup> ARNAUD, salle Ste-Marguerite, n<sup>o</sup> 13 (personnelle).

Félicie C..., 47 ans, entrée le 27 novembre 1895.

Vaccinée dans sa jeunesse, mais probablement sans succès, alcoolisme avéré ; profession : femme de chambre.

Le matin du 27, se lève comme d'habitude à 5 heures pour vaquer à ses occupations journalières ; à ce moment de même qu'aux jours précédents elle se porte très bien. Vers les 9 heures, éprouve une céphalalgie légère dont elle se plaint à sa patronne. A 9 heures 1/2, remarque plusieurs boutons sur les avant-bras, néanmoins elle continue son travail sans aucune faiblesse, la céphalalgie ayant totalement disparu ; à 2 heures du soir, les boutons devenant beaucoup plus nombreux, elle s'inquiète et va trouver un médecin qui se prononce pour une variole : il lui conseille d'entrer sur le champ à l'hôpital, où elle arrive à pied à 4 heures.

A 7 heures du soir, heure de notre contrevisite, nous constatons une éruption discrète sur le corps et confluent à la figure, de plus une teinte un peu violacée des paupières ; le 28, mêmes signes, le liseré violacé palpébral est plus accentué.

Le 29, ecchymoses sous-conjonctivales : apparition des menstrues, caractère légèrement hémorrhagique de quelques pustules.

Le 30, les boutons hémorrhagiques ne sont pas plus nombreux, mais de couleur plus violacée que la veille.

Le 1<sup>er</sup> décembre, nouvelle poussée de boutons hémorrhagiques aux membres inférieurs ; 3 décembre, le cœur commence à faiblir, battements petits et précipités, respiration suspicieuse ; pas de complications pulmonaires ; les 4 et 5, état général très grave, éruption confluent avec couleur noirâtre des éléments éruptifs.

Le 6, décès à 3 heures du matin.

|                        |    |         |      |        |      |
|------------------------|----|---------|------|--------|------|
| Température : novembre | 27 | matin = |      | Soir = | 39.4 |
|                        | 28 | — =     | 38.4 | — =    | 38.3 |
|                        | 29 | — =     | 36.9 | — =    | 37.4 |
|                        | 30 | — =     | 37.8 | — =    | 38.4 |
| decembre               | 1  | — =     | 38.4 | — =    | 39.5 |

|                        |   |       |   |       |      |   |          |
|------------------------|---|-------|---|-------|------|---|----------|
| Température : décembre | 2 | matin | = | 38.4. | Soir | = | 39.3     |
|                        | 3 | —     | = | 38.6. | —    | = | 39.2     |
|                        | 4 | —     | = | 38.4. | —    | = | 39.6     |
|                        | 5 | —     | = | 39.   | —    | = | 40       |
|                        | 6 | —     | = | 39.   | —    | = | décédée. |

OBS. XII. — *Variole hémorrhagique primitive.* — Service du  
D<sup>r</sup> ARNAUD, salle Ste-Berthe, n<sup>o</sup> 27 (personnelle).

Marie X..., 25 ans, entrée le 27 décembre 1895, vacciné dans sa jeunesse sans succès.

Fièvre muqueuse à 8 ans ; ni scarlatine, ni rougeole, ni rhumatismes, influenza à 13 ans, a eu un enfant à 17 ans ; le 22 éprouve quelques frissons légers, le 23, peu d'instants après s'être levée, rachialgie lombaire intense et céphalalgie l'obligeant à se recoucher, depuis vomissements ; le 25, début de l'éruption, les symptômes généraux s'amendent un peu.

A son entrée à l'hôpital, éléments éruptifs de 48 heures, rougeur diffuse de la figure, joues et paupières œdématisées, pétéchies très nombreuses sur la face interne des bras, aux creux axillaires, à la région inguinale et aux joues.

Le 28, gonflement extrême des paupières ; gêne de la déglutition, inspiration courte et se faisant très mal.

Le 30, aggravation de l'état général, pouls rapide et petit ; respiration toujours irrégulière.

Le 31, décès à 2 heures du matin.

AUTOPSIE, 8 heures après la mort.

*Rate* : 190 grammes, consistance ordinaire.

*Rein gauche* : 170 grammes, aspect du gros rein blanc.

*Rein droit* : 170 grammes, mêmes altérations, moins prononcées.

*Foie* : 2080 grammes. Aspect graisseux.

Il n'existe d'ecchymoses nulle part.

|                        |    |       |   |        |      |   |      |
|------------------------|----|-------|---|--------|------|---|------|
| Température : décembre | 27 | matin |   |        | Soir | = | 38.8 |
|                        | 28 | —     | = | 39     | —    | = | 39.1 |
|                        | 29 | —     | = | 38.5   | —    | = | 39.  |
|                        | 30 | —     | = | 38.7   | —    | = | 39.2 |
|                        | 31 | —     | = | décès. |      |   |      |

OBS. XIII. — *Variole hémorrhagique secondaire.* —

Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Julie, n° 15 (personnelle).

Catherine X..., 31 ans, entrée le 22 décembre 1896. Vaccinée avec succès à 6 ans. Début de l'éruption le 21.

Le 16 décembre à midi, anorexie, puis courbature générale, douleurs névralgiques à la région thoracique. Le 17 au soir, vomissements se prolongeant les 18 et 19; constipation, céphalalgie frontale, rachialgie avec douleurs dans les jambes. A son entrée à l'hôpital, rash inguinal bilatéral remontant le long des flancs et des parois thoraciques vers les aisselles; ce rash est semé de pétéchies. Les éléments éruptifs sont constitués par des papules et quelques vésicules. Coloration violacée du bord palpébral supérieur. Paupières légèrement œdématisées. Le 27, nombreux boutons hémorrhagiques.

Le 31, décès. L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Température : décembre : 22 matin = 38.6. Soir = 39.3

23 — = 38.9. — = 39.5

24 — = 39.2. — = 39.4

25 — = 39.6. — = 39.1

26 — = 39. — = 39.2

27 — = 39.3. — = 39.4

28 — = 38.8. — = 39.

29 — = 37.7. — = 38.2

30 — = 38.2. — = 38.5

31 — décès.

OBS. XIV. — *Variole hémorrhagique primitive.* —

Service du Dr ARNAUD, salle Ste-Marguerite, n° 1 (personnelle).

Non vaccinée; entrée le 28 décembre 1895, 28 ans. Bonne constitution, aurait eu la variole étant jeune. Depuis plus d'un mois, cette malade raconte qu'elle traîne ayant la fièvre tous les jours. Le 24, la rachialgie et la céphalalgie qui existaient depuis quelque temps deviennent intenses; le 25, vomissements, frissons, sensation d'eau glacée versée sur le corps; gastralgie; douleurs lombaires. Elle est reçue à l'hôpital dans un service de médecine. Le 28, le transfert aux varioleuses est ordonné,

un commencement d'éruption s'étant produit à ce jour; teinte légèrement violacée des paupières, souffle léger systolique au foyer péricardique; quelques pustules hémorrhagiques à la gorge; le 29, ecchymoses sous-conjonctivales, rash morbilliforme au bras gauche. La malade a eu cette nuit de l'insomnie entrecoupée de cauchemars.

Le 30, métrorrhagie abondante.

Le 31, sensation de constriction à la gorge et d'étouffement.

L'éruption est mal sortie, tout le corps paraît cyanosé et sur le fond violacé de la peau, les éléments éruptifs violacés eux-mêmes se distinguent mal.

Etat général grave: pouls petit et rapide.

Décès le 2 janvier, à 1 heure du matin.

|                        |    |       |         |      |        |
|------------------------|----|-------|---------|------|--------|
| Température : décembre | 28 | matin |         | Soir | = 38.9 |
|                        | 29 | —     | = 38.3. | —    | = 38.6 |
|                        | 30 | —     | = 38.7. | —    | = 39.2 |
|                        | 31 | —     | = 39.3. | —    | = 39.3 |
| janvier                | 1  | —     | = 38.7. | —    | = 39.  |
|                        | 2  | —     | décès.  |      |        |

Obs. XV. — *Variole hémorrhagique primitive.* — Service de M. le Dr COSTE, salle Adélaïde, n° 17 (personnelle).

Pierre X..., 25 ans, entré le 25 novembre 1896.

Non vacciné, bonne constitution. Le matin du 24, cet homme fait son travail de journalier en éprouvant quelques douleurs lombaires. L'après-midi, en se promenant, éprouve subitement une grande lassitude dans les jambes, rentre chez lui et s'alite. Insomnie dans la nuit. Le 25, à son entrée à l'hôpital, on constate de la rougeur de la gorge, un rash sur tout le corps et deux ou trois boutons papuleux sur l'épaule gauche, sur la nature desquels il est difficile de se prononcer. Rachialgie, céphalalgie et vomissements dans la journée.

Le 26, la céphalalgie a diminué, mais la rachialgie persiste. Quelques boutons papuleux aux lombes et dans le dos, cinq boutons au ventre du côté gauche.

Le 28, le rash est intense sur les avant-bras et les bras et est couleur pourpre. Le rash existe aussi sur le tronc et les cuisses, en certains

endroits semant la peau de trainées rougeâtres et flexueuses. Les papules ont grossi, plusieurs sont devenues vésiculeuses. Dans la journée hémorrhagie buccale.

Le 29, une ecchymose à la lnette et une au pharynx, facies vultueux, épistaxis dans la matinée.

Le 30, quelques rares boutons ecchymotiques sur les bras : partout les éléments éruptifs sont très petits et la poussée se fait mal.

Le 1<sup>er</sup> décembre, dédoublement du premier bruit à la pointe, quelques râles sous-crépitaants à la base gauche, plusieurs boutons hémorrhagiques des cuisses.

Décès dans l'après-midi du même jour.

|                        |    |       |         |      |         |
|------------------------|----|-------|---------|------|---------|
| Température : novembre | 25 | matin | —       | Soir | = 40.   |
|                        | 26 | —     | = 38.7. | —    | = 40.2. |
|                        | 27 | —     | = 38.9. | —    | = 39.7. |
|                        | 28 | —     | = 38.9. | —    | = 39.9. |
|                        | 29 | —     | = 39.2. | —    | = 39.8. |
|                        | 30 | —     | = 38.8. | —    | = 39.3. |
| décembre               | 1  | —     | = 39.5. | —    | décès.  |

## CONCLUSIONS

Voici quels sont les points les plus saillants de notre travail, nos observations, pour le reste, ne faisant que confirmer ce qui avait été dit avant nous.

### A. Variole commune.

a) La période d'invasion de la variole commune, tant discrète que confluyente, peut affecter 4 formes :

1° Invasion normale avec prodromes violents ;

2° Invasion avec prodromes légers, que l'on peut peut-être rapporter à la période d'incubation, faisant place ensuite aux prodromes habituels ;

3° Invasion avec prodromes interrompus par des périodes de rémission ou d'intermittence complète des phénomènes morbides pouvant durer un temps variable ;

4° Invasion avec prodromes très minimes ou même absence de prodromes.

b) Cette dernière forme est la règle chez les tout jeunes enfants chez lesquels l'invasion passe inaperçue.

c) Relativement au rapport de la durée de la période prodromique à la forme de la variole, tout ce que l'on peut dire c'est, avec Jaccoud, qu'une éruption qui débute après quatre jours pleins n'est jamais confluyente.

d) Le symptôme le plus important de la période d'invasion, par sa fréquence et son intensité, est de beaucoup la céphalalgie.

e) Les premiers vomissements de la variole suivent presque toujours l'ingestion des aliments (D<sup>r</sup> Coste).

### B. Variole hémorrhagique.

a) Une vaccination même récente ne préserve pas de la variole hémorrhagique, pourvu toutefois que l'on soit porteur d'une tare constitutionnelle.

b) Les tares constitutionnelles ou les causes débilitantes, grossesse, misère physiologique, se rencontrent fréquemment dans son étiologie.

c) Si les sujets frappés sont sains et robustes il s'agit toujours ou de sujets non revaccinés depuis leur naissance, ou, plus souvent, encore, jamais vaccinés.

d) Le frisson initial fournit une présomption de variole hémorrhagique, de même que le rash scarlatineux généralisé.

e) La suffusion sanguine des paupières supérieures peut dénoncer avant tout autre signe le caractère hémorrhagique d'une variole, et lorsqu'elle se montre c'est un signe de certitude.

---

Vu :

Le Président de la thèse,  
CORNIL.

Vu :

Le Doyen,  
P. BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.







---

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, St-Dizier (Haute-Marne). — J. THEVENOT, Successeur.

---